

L'avis de la FMH

Qualité du diagnostic et de l'indication: des dimensions de la qualité sous-estimées

Contexte

Les discussions sur la qualité portent souvent sur la qualité des structures, des processus et des résultats. La qualité du diagnostic et de l'indication n'est cependant pas moins essentielle pour la qualité du traitement et le bénéfice offert au patient. Bien qu'elles soient plus importantes pour l'amélioration de la qualité que ce qu'on supposait jusqu'à présent, ces deux dimensions de la qualité sont souvent oubliées dans les débats. En raison de la grande complexité de la pose du diagnostic et de l'indication, les recherches menées dans ce domaine sont encore trop peu nombreuses. Pour que les discussions sur la qualité soient complètes, il convient d'acquérir davantage de connaissances sur ces sujets et de développer – sur cette base – des mesures appropriées visant à améliorer la qualité.

La position de la FMH

La qualité du diagnostic et de l'indication en tant que fondement d'autres dimensions de la qualité: la qualité des résultats est aujourd'hui souvent au centre des discussions sur la qualité. Cependant, cet aspect – comme les autres dimensions de la qualité – ne doit pas être envisagé de manière isolée: il est hautement probable qu'il soit également influencé par la qualité du diagnostic et de l'indication. Ce phénomène a toutefois été peu étudié à ce jour. Pour que les discussions menées sur la qualité dans le but d'obtenir des améliorations soient complètes, il est nécessaire de mener des études dans ces domaines et notamment sur le bénéfice d'un diagnostic correct pour le patient et la société.

Pose du diagnostic et de l'indication: un processus influencé par le médecin et le patient: aujourd'hui, le médecin ne pose généralement plus son diagnostic seul. Le patient présente – à juste titre – ses attentes. Pourtant, les recherches sur l'impact de la relation médecin-patient sur la qualité de l'indication et du diagnostic sont presque inexistantes. Des études sur le processus de décision commune mené par le médecin et le patient («*shared decision making*» ou décision partagée) pourraient permettre d'acquérir des

connaissances plus approfondies afin de développer des aides à la décision («*decision aids*») valides pour les patients et les médecins. Il serait en particulier intéressant d'évaluer l'influence de certains facteurs incitatifs externes (palette de l'offre, nouvelles technologies, prestations assurées, rémunération, etc.) sur les attentes du patient et l'avis du médecin. Il se peut ainsi que – pour contrer le risque d'actions en responsabilité civile, de prétentions en dommages-intérêts, etc. – par ex. le médecin ait recours à un nombre trop important de processus diagnostiques. On parle alors de médecine défensive.

L'utilité incertaine des innovations: dans la pratique quotidienne, le grand nombre d'innovations existantes confronte le médecin à des défis majeurs. Ce dernier doit évaluer s'il s'agit réellement d'innovations et si le patient en retire le bénéfice attendu. Afin d'aider le médecin dans ses décisions, il convient de continuer à promouvoir la médecine factuelle («*evidence based medicine*» ou EBM), mais aussi d'élaborer davantage de normes et de directives et d'actualiser et d'utiliser celles qui existent déjà. Le rapport coût-efficacité des prestations médicales doit par ailleurs être apprécié dans le cadre d'une HTA et les conclusions doivent être mises à la disposition des fournisseurs de prestations de manière simple et directe. Enfin, l'HTA doit être institutionnalisée au sein du système suisse de santé.

Mise en péril de la qualité du diagnostic et de l'indication avec SwissDRG: l'introduction du système SwissDRG a conféré à la qualité du diagnostic et de l'indication une importance économique, puisque la rémunération des prestations facturées dans le cadre de ce nouveau système repose sur des codes diagnostiques. Cependant, la qualité du traitement dépend également de la qualité du diagnostic et de l'indication, qui ne doit pas être compromise par les incitations liées à cette codification. Une recherche concomitante doit montrer si cette qualité peut être garantie ou si l'instauration de mesures est nécessaire pour conserver une qualité de traitement identique sous le système SwissDRG.

Correspondance:
FMH / DDQ
Elfenstrasse 18
CH-3000 Berne 15
Tél. 031 359 11 11
Fax 031 359 11 12

ddq[at]fmh.ch

- La qualité du diagnostic et de l'indication influe sur d'autres dimensions de la qualité telles que la qualité des résultats. La pertinence des discussions portant sur des dimensions isolées de la qualité n'est donc que limitée: les rapports sont complexes et doivent faire l'objet de recherches supplémentaires.
- La pose du diagnostic et de l'indication est un processus interactif entre le médecin et le patient qui est imprégné de cette relation. Il est nécessaire d'acquérir des connaissances sur les divers facteurs influant sur la qualité du diagnostic et de l'indication afin de développer des mesures appropriées visant à améliorer la qualité.
- En ce qui concerne les nombreuses innovations relatives au diagnostic et au traitement, il convient d'encourager le recours aux évaluations des technologies de la santé («*Health Technology Assessments*» ou HTA) en tant que base de décision pour l'emploi de nouvelles options diagnostiques et thérapeutiques.
- Avec la facturation selon le système de forfaits par cas SwissDRG, la qualité du diagnostic et de l'indication est non seulement essentielle pour la qualité des traitements, mais revêt également une importance économique. Une recherche concomitante sur ce sujet doit être menée afin de recenser les éventuelles conséquences de ce système sur la qualité.